VISIT…

НАСТАВЛЕНИЕ

к определению вероятности саморанения огнестрельным оружием („самострела").

Проф. В. А. Оппель и проф. С. П. Федоров.

Петроград
Петр. Окр. Военно-Санит. Управление
1920.

НАСТАВЛЕНИЕ

к определению вероятности саморанения огнестрельным оружием („самострела").

Проф. В. А. Оппель и проф. С. П. Федоров.

Петроград
Тип. Кооп. Т-ва „Вестник"
2-я Рождественская, 14.

Во время Русско-Японской войны, во время Мировой войны, неоднократно всплывал вопрос о „самострелах“, о „пальчиках“, т. е. о самоповреждениях, наносимых огнестрельным оружием, преимущественно винтовкой. Дело шло о повреждениях главным образом кистей рук и особенно пальцев; потому такие раненые назывались просто „пальчиками“ Предполагалось, что ранение наносится с умышленной целью уклонения от боевой службы. В настоящее время, в период Гражданской войны, опять возникает вопрос о „самострелах“.

Таким образом, как прежде, так и теперь по отношению к отдельным лицам, а иногда по отношению к большому количеству бойцов пред‘является тяжкое обвинение. Предполагается как бы эпидемия самоувечий. Само собой разумеется, вопрос имел и имеет очень серьезное значение. С одной стороны самоувечье грозило и грозит сознательному членовредителю тяжкими карами; с другой стороны само-

увечье может причинить членовредителю непоправимый вред, неизлечимое калечение.

Вопрос о „самострелах“ настолько серьезен, что его нужно рассмотреть с различных точек зрения. Прежде всего этому вопросу нужно найти место среди известных хирургии аналогичных явлений. В этом отношении далеко ходить не приходится. Как в мирное время, так и в периоды войн хирургам приходится сравнительно нередко встречаться с различными членовредительствами, направленными к избежанию воинской повинности. Таким образом, создается довольно большая группа членовредительств. Сюда нужно отнести искусственные опухоли, получаемые путем впрыскивания в ткани напр. парафина, смазочного масла. Сюда относятся искусственно вызываемые флегмоны, причем флегмоны эти вызываются впрыскиванием в ткани человеческого организма скипидара, керосина и других веществ. Сюда относятся воспалительные инфильтраты по ходу сухожильных влагалищ, вызываемые опять-таки впрыскиванием каких-либо маслянистых веществ. Сюда принадлежат искусственные грыжи, искусственные прободения барабанных перепонок, помутнения роговой оболочки и т. д.

Замечено (Гессе), что различные членовреди-

тельства характеризуют определенную местность. В одной местности напр. преобладают искусственные опухоли, в другой—флегмоны, в третьей—грыжи и т. д.

Как раз к этой большой группе членовредительств относятся „самострелы". „Самострелы", „пальчики" представляют собой частную разновидность различных членовредительств, при чем эта разновидность характеризуется наличием боевой обстановки. Что членовредительство в условиях боевой обстановки существует, что оно главным образом выражается нанесением себе самому ранения преимущественно из винтовок, сомневаться не приходится. Сознание в совершенном поступке самого членовредителя с достаточной убедительностью устанавливает наличие „самострелов". На основании рассказов, передаваемых из уст в уста, можно придти к заключению, что искусство „самостреляния" совершенствуется. Совершенствование направлено в ту сторону, чтобы причинить себе как можно меньшее повреждение, чтобы вывести себя из строя, но не причинить себе неисправимого калечения.

Однако, из того факта, что самострелы существуют, никоим образом нельзя сделать заключения о том, что такое членовредительство встре-

чается часто, что оно достигает массового характера, характера эпидемии.

Рассуждая чисто отвлеченно, можно представить себе такое положение вещей, когда самоувечье, „самострелянне“ распространяется на массу, как некая психическая зараза.

Если нечто подобное и происходит на самом деле, то этот факт должен был бы служить предметом серьезного психологического анализа. Если на самом деле масса лиц, поставленных в одинаковые условия обстановки, производит над собой массовое увечье, то тут дело идет о каком-то изменении психики, о каком-то болезненном состоянии психики, ибо при нормальной психике, кажется нам, массовое самоувечье, эпидемическое самоувечье немыслимо.

Во всяком случае, прежде чем анализировать психику „массовых самострелов“, думается нам, необходимо доказать наличие таких эпидемий самоувечий. Нам до сих пор доказательства массовых самоувечий неизвестны. С предположениями о массовых самострелах нужно быть крайне осторожным. Осторожность суждения требуется особенно потому, что ведь вопрос идет о людях, участвующих в боях, о людях, могущих быть ранеными вражескими пулями. Обвинение их в самоувечьи, если такового

не было, подвергает их моральному гнету, а между тем они уже приобрели физическое страдание.

Мы не берем на себя смелость отрицать существование „эпидемий самострелов“. Но мы позволим себе очень внимательно отнестись к этому грозному вопросу и выяснить некоторые недоразумения, некоторые обстоятельства, которые подают повод к разговорам о множественных, как бы эпидемических самострелах, а между тем, на наш взгляд, должны получить иное толкование. Возможно, что наши об'яснения не будут исчерпывающими. По крайней мере они дадут некоторый материал к суждению об „эпидемиях“ саморанений; при суждениях об „эпидемиях“ с этим материалом, надеемся, придется считаться, хотя бы в том смысле, что придется, раз наличность „эпидемий“ будет доказана, исключить из этих действительных „эпидемий“ эпидемии кажущиеся.

Опыт показывает, что вопрос о множественных самострелах, о массовых саморанениях возникает в период боев отступательного характера. Нельзя не отметить, что такой вопрос поднимался даже врачами, но во всяком случае поднимался преимущественно в районе тыловых санитарных учреждений и, как сказано, при отступательных сражениях. Очевидно, что в совпадении приведенных

фактов есть что-то, что заставляло думать о множественных саморанениях.

Как известно, всякий бой дает некоторый, то больший, то меньший % убыли из строя. Схематически убыль слагается из убитых, тяжело раненых и легко раненых. При бое отступательного характера количество убитых остается неизвестным. Неизвестной величиной оказывается некоторое количество раненых, хотя и не очень тяжких, но не имеющих возможности передвигаться на своих собственных ногах, т. е. главным образом раненых в нижние конечности. Как убитые, так и перечисленных категорий раненые могут быть зарегистрированы, как без вести пропавшие.

За то в результате боя отступательного характера известной величиной являются раненые преимущественно в верхние конечности и при том наиболее легкие из них, ибо обезкровленные, с обширными разможжениями верхних конечностей, как с трудом передвигающиеся или вовсе не могущие следовать пешком, остаются врагу в виде военнопленных. Таким образом даже до тыловых лечебных заведений докатывается волна легко раненых, волна раненых с повреждениями пальцев и кистей рук. Новичку, не привыкшему к подобной картине результата боя, не принимающему в сообра-

жение все данные протекшего сражения, может на самом деле показаться, что бой дал только раненых в верхние конечности, преимущественно в кисти рук и пальцы. Такое как бы странное явление заставляет искать себе об'яснений, и вот выростает об'яснение в виде обвинения в саморанении. Такие факты бывали. Потому мы об них и говорим.

А между тем непредубежденному наблюдателю, человеку, не ищущему загадки там, где ее нет, совершенно ясно, что каждый бой не может не дать большого количества ранений верхней конечности, между прочим кистей рук и пальцев. Чем больше общая убыль, тем большее количество упомянутых сейчас ранений и должно быть. Следовательно, если при отступлении часть, как говорится, разбита, разгромлена, то в лечебные заведения попадут преимущественно наиболее легко раненые, как успевшие своевременно выйти из боя, т. е. попадут раненые в руки—кисти и пальцы.

Понятно, что бой наступательного характера в результате не может дать впечатления происходящего во время боя массового саморанения. Но отдельные эпизоды боя, вернее говоря, отдельные отрывки результатов боя, его последствий, могут также навести на несомненно ложные мысли о самораненіях. Когда бой идет, то прежде всего из

линии боя самостоятельно выходят раненые с повреждениями верхних конечностей. Из за чувства самосохранения они, как это неоднократно отмечалось, минуют свои передовые перевязочные пункты и появляются где либо в тылу, появляются сравнительно большой толпой. Тяжело раненые начинают прибывать гораздо позже, при чем тяжелые раненые прибывают в определенные лечебные учреждения. Иногда бывает так, что как раз в то место, куда имелся наплыв легко раненых, тяжелых раненых совсем не доставляют, ибо это место не лежит на пути, напр., эвакуации дивизии. Естественно, что перевязочный пункт, стоявший по тем или иным причинам в сравнительном тылу, перевязавший большое количество пришедших легко раненых, получает странное впечатление от боя. Может быть, иногда возникает и мысль о том, не посетили ли пункт „самострелы", ибо было ранений пальцев „очень много", между тем как общая картина убыли из строя оказывается данному пункту совершенно неизвестной.

Из изложенного видно, что поводы для разговоров об эпидемиях огнестрельных самоувечий имеются. Совершенно очевидно, что, ввиду крайней серьезности вопроса, к этому делу нужно подойти с научными данными. Прежде всего в этом отно-

шении должны обратить на себя внимание данные статистики. На сколько нам известно, подобных данных в руках врачей еще не было. Этим между прочим об'ясняется шаткость суждений об „эпидемиях самострелов". Что же может дать нам статистика?

Представим себе, что такой-то полк в определенном бою наступательного характера дал большое количество ранений в кисть руки и в пальцы. Возникает подозрение на появление в данном полку психической заразы самоувечья. Перейти от подозрения к более или менее вероятному заключению можно не иначе, как приняв во внимание прежде всего количество убывших из строя вообще и количество всех раненых. Таким образом, определится % убитых. Чтобы не ошибиться в определении последнего %, надо внести поправку, если это возможно, на без вести пропавших. Раз установлен % убитых, то теперь можно вычислить % различных ранений—тяжелых и легких, а из последних вычислить % раненых в кисть руки и пальцы. Если сравнить полученные данные с теми данными, кои вообще имеются по поводу % ранений различных частей тела, то на самом деле можно будет или рассеять подозрение, или сделать заключение о вероятности появления эпидемии.

Однако, и тут нужно быть осторожным, так как большая или меньшая вероятность эпидемии еще не есть доказательство ее существования.

Дальнейший анализ данных результата боя может помочь разобраться в этом сложном вопросе. На самом деле: если имеется психическая зараза саморанений, то она должна, казалось бы, выражаться в определенном шаблоне ранений; иначе говоря, можно ожидать ранений в излюбленное, так сказать, место, будь то излюбленный палец, или излюбленное место на кисти рук. Если мы напр. встречаем большое количество ранений вообще в кисти рук и пальцы, при чем наблюдаем чрезвычайно разнообразную локализацию ранений, то вероятность „эпидемии“ становится гораздо меньшей. Если наоборот у массы лиц имеется совершенно одинакового характера ранение какого-нибудь одного пальца, то вероятность „эпидемии“ становится большей.

Разбирая этот серьезный вопрос, мы должны отметить некоторые факты, которые могут повести к неправильным толкованиям, а потому должны быть приняты во внимание. Прежде всего нужно задать себе вопрос: массовое ранение вообще кистей рук и пальцев имеет ли значение для возбуждения подозрения на счет эпидемии? На этот вопрос сле-

дует, на наш взгляд, отвечать не иначе, как выяснив характер сражения. Если напр. протекший бой имел преимущественно характер артиллерийской дуэли, а в результате боя появилась масса ружейных ранений в кисти и пальцы, то вероятность эпидемии довольно велика. Если наоборот артиллерия в бою не участвовала или участвовала мало со стороны неприятеля, если неприятель, что называется, поливал наступающие цепи из пулеметов и ружей, то массовое ранение кистей рук и пальцев становится легко об'яснимым безо всякой эпидемии самоувечий. Во всяком случае, если даже эпидемия имела свое место, то выявить ее существование окажется теперь гораздо труднее. Между тем при таких условиях легко заподозрить лиц, никакого отношения к самоувечью не имеющих.

Мы только что говорили о возможности проявления эпидемии в виде ранения излюбленных мест. При эпидемиях так и должно, казалось бы, быть. Однако, и в этом вопросе нужно учитывать некоторые данные, которые могут сбить заключение, направить его на неправильный путь. Так напр. нельзя упускать из виду того обстоятельства. что левая кисть руки, пальцы левой кисти руки более предрасположены к пулевым ранениям, ибо во время стрельбы, как всем известно, левая кисть

руки выстает вперед. Таким образом, большая частота ранений левой кисти руки и ее пальцев по сравнению с правыми не дает еще права делать заключение, даже строить подозрения на счет эпидемии саморанений. Подозрение может появиться тогда, когда уж слишком много ранений левой кисти и ее пальцев или слишком бросается в глаза преимущественное ранение правой кисти с ее пальцами. Опять-таки повторяем, что, при таких подозрениях на эпидемию, признаком, подтверждающим наличие эпидемии, будет служить наличие очень большого числа однообразных, в совершенно определенное место ранений.

На основании всего вышесказанного можно придти к заключению, что исследование раненых, сопоставление цифр различных ранений, сопоставление этих цифр с данными характера сражения, может родить подозрение касательно существования „эпидемии самострелов“. Доказательство существования такой эпидемии может быть принесено прямым наблюдением; только после того, как прямое наблюдение установило существование эпидемии, цифровые данные и другие приведенные выше соображения могут иметь значение в виде материала, подтверждающего и разъясняющего характер „эпидемии“. До сих пор в наших руках не было

материала, позволяющего установить наличность „эпидемий самоувечий“, огнестрельным оружием, наличность „эпидемий самострелов“.

Как мы говорили в самом начале, единичные членовредительства огнестрельным оружием, конечно, имеются. Этот факт установлен самими членовредителями. В этом отношении наша задача проще: она сводится к рассмотрению с научно-практической точки зрения признаков самоувечья, к разбору дифференциальной диагностики между ранениями, нанесенными самому себе и нанесенными неприятелем или злоумышленником.

Наиболее ценным признаком самоувечья нужно, как всем известно, считать признаки ранения в упор. Так как на театре военных действий самоувечья наносятся преимущественно из винтовки, то, следовательно, признаками самоувечья будут признаки ранения в упор из винтовки. На лицо будет большая развороченная рана, если дело касается кисти руки. Если дело идет о пальце, то мы будем иметь перед собой в буквальном смысле слова размозженый палец или палец оторванный, но оставшаяся культя пальца будет носить все признаки рвано-ушибленной раны. Мало того, в окружности входного отверстия мы будем иметь импрегнацию покровов порохом, иначе говоря, будем

наблюдать запорошение покровов.

Отсюда видно, что в отвлечении нарисовать картину огнестрельного саморанения очень не трудно. Казалось бы потому, что и поставить распознавание саморанения не представляет затруднений. А между тем затруднения на самом деле встречаются и довольно серьезные. То схематическое описание, которое нами приведено, касается описания ранения в упор. Следовательно, мы можем категорически, на основании данных исследования, утверждать, что такое то ранение нанесено в упор. Но кто его нанес: сам ли раненый себе или кто-нибудь в него выстрелил, сказать на основании исследования одной раны представляется невозможным.

Чтобы придти к какому-нибудь заключению, надо идти путем исключения различных возможностей. Во-первых, нужно принять во внимание случайное ранение в упор самим раненым. Подчеркиваем слово „случайное". Случайные ранения, само собой разумеется, не могут иметь характера массовых; они встречаются в виде одиночных ранений, но, на основании нашего опыта, мы должны констатировать, что случайные ранения вследствие небрежности и недостаточного знакомства с огнестрельным оружием встречались и встречаются. Обычно при случайных ранениях дело раз'ясняется

просто, так как сам раненый подробно рассказывает об обстоятельствах ранения, да и окружающие подтверждают случайный характер ранения.

Во-вторых, нужно принять во внимание возможность случайного ранения в упор товарищем по оружию. Такие несчастные случайности также бывают. Правда, что анамнез легко установит происхождение такого ранения. В третьих, нужно выяснить, не могло ли быть нанесено ранение в упор врагом? При наступлениях, когда одна борящаяся сторона сходится с другой чуть не в рукопашную, а то и на самом деле в рукопашную, ранения в упор должны наблюдаться часто. Нельзя при этом забывать, что ранения в упор в голову, живот, грудь, оказываются безусловно смертельными. Ранения в упор в нижнюю конечность лишат раненого возможности передвигаться и прикуют его к месту ранения; часть таких раненых погибнет на месте ранения от кровотечения. Ранения в упор в верхнюю конечность выше кисти руки дадут тоже такие сложные и тяжелые раны, что часть раненых погибнет, часть будет прикована к месту боя до тех пор, пока та или другая сторона их не подберет. В результате из боя выйдет то большее, то меньшее количество раненых в кисть руки и пальцы, при чем все эти ранения, или по крайней мере гро-

мадное их большинство, будут относиться к разряду тяжких разрывных ранений с раздроблением костей, даже с ожогами в окружности входного отверстия пули. Подобную возможность появления сравнительно большого количества раненых в кисти рук никак нельзя пройти молчанием.

Если все перечисленные возможности исключены, тогда подозрение на счет саморанения становится на более прочное основание. Но и тут надо иметь некоторый изрядный опыт, чтобы не впасть в ошибку распознавания.

В 1914 или 15 году ныне покойный проф. Е. В. Павлов обратил внимание хирургов на то, что Австрийская армия применяет двоякого рода разрывающиеся пули: один сорт таких пуль проф. Павлов назвал „взрывающимися", другой сорт—разрывными пулями. Разница между первыми и вторыми состоит в том, что первые начинены взрывчатым веществом, потому в буквальном смысле слова взрываются в теле человека. Вторые разрываются потому, что их оболочка или надрезана, или специально подготовлена для разрыва. Сейчас нас будет интересовать взрывчатая пуля. Взрываясь, она дает громадную рану с раздроблением костей, с размозжением мягких тканей человеческого организма. Ясное дело, такая пуля может

разрываться у поверхности тела, почему причинит и ожогу поверхности, и запорошение кожи частицами взрывчатого вещества. Таким образом, ранение взрывчатой пулей при известных условиях может походить на саморанение в упор простой пулей. К счастью отличить тяжкое ранение взрывчатой пулей от ранения в упор можно на основании данных Рентгеновского исследования.

Проф. Н. А. Вельяминов в свое время (в 1916 г.) указал—и его указание подтверждено многочисленными исследованиями, — что на Рентгеновском снимке при ранении взрывчатой пулей получается особая картина разбрызгивания по тканям мельчайших частиц металла. На снимке по всей окружности раны, на сравнительно далеком расстоянии от самой раны, в тканях заметно большое количество мелких и мельчайших частиц металла, действительно разбрызганного силою взрыва.

Разорвавшаяся в руках или в самой близости ручная граната, образуя рваную рану с ожогом и с запорошением, может иногда симулировать ранение из винтовки в упор, т. е. может иногда быть принята как подозрительная в смысле саморанения.

Резюмируя только что сказанное, нужно придти к выводу, что на основании об'ективных данных мы имеем право придти к заключению о том, что

данное ранение нанесено в упор из винтовки. Но кто нанес такое ранение, об этом судить на основании самого ранения нет возможности. И такое положение вещей естественно: как при саморанении, так при случайном ранении, при ранении во время боя на кратчайшем расстоянии ткани организма ранит такая же пуля, вылетавшая из такой же винтовки. Следовательно, вопрос о саморанении решается не только на основании исследования раны; последнее может родить подозрение на счет саморанения. Доказательство саморанения приходится искать опять-таки в прямом наблюдении, в сознании членовредителя.

Само собой разумеется, что врач может быть привлечен в качестве эксперта при решении вопроса о саморанении того или иного раненого. Как эксперт, врач может руководствоваться и данными исследования раны, и данными обстоятельствами самого ранения. При такой постановке дела, наибольшее значение придется придавать обстоятельствам ранения, при чем само ранение явится лишь одним из слагаемых вытекающего положительного или отрицательного ответа на вопрос суда. Если членовредитель застигнут напр. командным составом в момент „самострелянія“, если свидетельские показания твердо устанавливают наличие члено-

вредительства из винтовки, то по характеру ранения эксперт-врач может подтвердить обвинение. В некоторых случаях экспертиза может указать, что, казалось бы, явные улики все-таки не достаточно убедительны на самом деле.

Представим себе раненого со сквозным пулевым каналом, который застигнут яко бы в момент совершения членовредительства. Если при этом установлено, что никаких искусственных мероприятий для изменения формы ранения не было предпринято, то экспертиза не может не указать, что ранение в упор не может дать сквозного пулевого ранения без разможжения тканей, без ожога и т. д.

Как раз теперь нам и надлежит перейти к рассмотрению наиболее трудного вопроса, а именно о „самострелах", когда в результате саморанения появляются сквозные огнестрельные каналы, проникающие через ладонь или пронизывающие напр. палец. Одним словом, обвинение пред'является к таким раненым, ранения которых по сути дела должны быть отнесены на ранения с „благоприятной дистанции", на ранения с такого расстояния, при котором саморанение на первый взгляд исключается.

Молва говорит, что искусство саморанений прогрессирует, что для устранения, для предотвращения

сложных и тяжелых, калечащих повреждений, ранения, понимая под ними саморанения, наносятся при введении сопротивления к полету пули. Так передают, что выстрел в руку производится таким образом, что перед рукой располагается доска или две доски, что рука предварительно завертывается в мокрое полотенце. Вероятность такого рода искусственных приспособлений очень велика, ибо членовредителю гораздо выгоднее получить небольшую ранку, благодаря которой он будет выведен из строя, но в будущем не потеряет своей трудоспособности, чем получить громадную, увечущую рану, рану, которая в будущем может кончиться потерей функции целой напр. кисти руки.

Хирургия не обладает никакими средствами для того, чтобы отличить такое саморанение от ранения, нанесенного врагом с „благоприятной дистанции". Оба ранения будут тождественны. Решение вопроса может быть достигнуто на основании рассмотрения всех обстоятельств дела. Представим себе, что и боя нет, что часть стоит в тылу, не обстреливается неприятелем, а между тем у ряда лиц появляются сквозные гладкие пулевые ранения. Понятно, что такое положение вещей будет подозрительным в смысле саморанений.

Но и тут нужно не забывать некоторых воз-

можностей. Практика боевой жизни даже в тылу показывает, что бывают случайные, шальные выстрелы. Эти шальные выстрелы могут не только дать сквозные гладкие огнестрельные каналы, но иногда могут убить того или иного человека. В условиях боевой обстановки такие несчастные случайности отмечались.

Наконец нам остается рассмотреть еще одну возможность. Представим себе, что ружейно-пулеметный бой идет на такой дистанции, на которой обычно получаются гладкие огнестрельные каналы. А между тем приходится констатировать наличность рваных ран. Снова может возникнуть подозрение на счет саморанений. Подозрение путем прямого наблюдения может быть превращено в констатирование факта самоувечий. Но и тут нельзя не вспомнить, что рваные раны могут быть получены от рикошетирующих пуль—это, во-первых; во-вторых, рваные раны могут быть получены от разрывных пуль. Чтобы не вышло недоразумений, по вопросу о разрывных пулях, мы должны указать, что пуля, рикошетирующая от твердого предмета, благодаря рикошетированию может превратиться в нечаянно разрывную пулю. При ударе о твердый предмет, напр. камень, оболочка пули может треснуть, надорваться. Такая пуля, попадая в тело

человека, иногда разрывается, т. е. превращается в разрывную пулю.

Вопрос о ранении разрывной пулей решается сравнительно просто путем исследования Рентгеновскими лучами. На снимке, правда, не будет того венца брызг металла, который имеется на снимке после действия взрывчатой пули, но и тут в ране имеются части пули (измененная оболочка, части сердечника). Если рикошетирующая пуля прошла насквозь, то отрицание саморанения может строиться на отсутствии ожога и других признаков ранения в упор.

Нам кажется, что нет необходимости останавливаться на глухих пулевых ранениях. До сих пор подобные ранения не вызывали сомнения в смысле саморанения. Если бы такие сомнения возникли в будущем, то вопрос пришлось бы решать на основании обстоятельств дела.

В итоге всего изложенного мы приходим к выводу, что об'ективное исследование огнестрельного ранения может вызвать подозрение на счет саморанения, но одно оно не может доказать самоувечье. Доказательство дается совокупностью обстоятельств, среди которых само ранение занимает место одного из обстоятельств то более утвердительного, то более отрицательного значения.